



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen sairaanhoitopiirien strategioissa

Pulkkanen, Noora

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Asiakaslähtöisyyden ilmentyminen sairaanhoitopiirien strategioissa

Noora Pulkkanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Noora Pulkkanen

Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen sairaanhoitopiirien strategioissa

Vuosi 2011

Sivumäärä 34

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakaslähtöisyyden ilmentymistä sairaanhoitopiirien strategioissa. Asiakaslähtöisyys valittiin tarkastelukulmaksi, koska käsitettä on käytetty erilaisissa yhteyksissä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi käsite on monimerkityksellinen ja sisältää useita alakäsitteitä. Sairaanhoitopiirit käsittelevät asiakaslähtöisyyttä, mutta onko sitä liitetty osaksi heidän strategisia suunnitelmiaan.

Asiakaslähtöisyyttä on määritelty opinnäytetyössä eri ammatillisten lähteiden ja niistä löytyneiden näkökulmien avulla. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakas on kaiken keskiössä. Samalla potilaalla on mahdollisuus osallistua hänen hoitonsa suunnitteluun ja päätöstentekoon tasavertaisena osallisena hoitohenkilökunnan kanssa. Asiakaslähtöisyys on ollut pitkään väiteltä aihe ja sitä on tulkittu monella eri tavalla. Sairaanhoitopiirit tuovat asiakaslähtöisyyden esiin strategioissaan omalla tavallaan.

Työn toteutuksessa analysoitiin kahdeksantoista sairaanhoitopiirin strategiaa sisällönanalyysin avulla. Analyysissa käytettiin viittä näkökulmaa, jotka olivat asiakaslähtöisyys, asiakasymmärrys, asiakaskeskeisyys, dialogisuus ja yksilöllinen hoito. Aineistoa kuvattiin aluksi yleisellä tasolla, jossa jokainen strategia esiteltiin ja arvioitiin niiden esitysmuotoa. Seuraavaksi jokaista strategiaa tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin asiakaslähtöisyyden osalta. Analyysin tuloksista tehtiin taulukko, josta näkee, mitä näkökulmia ilmenee kunkin sairaanhoitopiirin strategiassa.

Tuloksissa tuli esiin, että asiakaslähtöisyyttä ilmenee hyvin monipuolisesti sairaanhoitopiirien strategioissa. Kyse ei ollut pelkästään asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä, vaan myös muiden tarkastelun kohteena olleiden näkökulmien esiintymisestä samanaikaisesti samassa strategiasa. Työn tarkoituksena ei ollut selvittää kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu käytännön hoitotyössä. Oletettavaa on, että asiakaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä jossain muodossa, kuten HUS:ssa tehty haastattelu osoittaa.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, asiakaskeskeisyys, asiakasymmärrys, dialogisuus, yksilöllinen hoito, sairaanhoitopiiri, strategia, sisällönanalyysi

Noora Pulkkanen

Implementation of customer orientation in health care district's strategies

Year	2011	Pages	34
------	------	-------	----

The aim of the thesis was to examine the implementation of customer orientation in the strategies of health care districts. Customer orientation was chosen because the concept has been used in various contexts of social and health care. In addition, the concept is ambiguous and contains several sub-concepts. Health care districts deal with customer orientation but this thesis discusses whether it is integrated into their strategic plans.

Customer orientation is defined in the thesis based on different professional sources and their perspectives. In customer orientated care the customer is in the center of everything. At the same time the patient has the opportunity to participate in his or her treatment planning and decision-making as an equal with the medical staff. Customer orientation has long been a debated topic and it has been interpreted in many different ways. Health care districts have their own ways to introduce customer orientation in their strategies.

In the work eighteen strategies were analyzed by using content analysis. Analysis used five viewpoints: customer orientation, customer understanding, customer focused approach, dialogue, and individualized care. The material was described first in general terms, where each strategy were presented and evaluated on a general level. The following strategies were analysed in more detail in customer orientation. As a result of this analysis, a table was made where you can see what aspects each health care district implements.

The results revealed that customer orientation is implemented in various ways in the strategies of the health care districts. It was not just a customer orientation that was implemented, but also other aspects that were under review at the same time. The aim was to find out how customer orientation takes place in nursing care. It can be assumed from the interview that was done in the health care district of Helsinki and Uusimaa (HUS).

Keywords: customer orientation, customer focused approach, customer understanding, dialogue, individualised care, health care district, strategy, content analysis

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Asiakaslähtöisyys strategioiden tarkastelussa	7
2.1 Asiakaslähtöisyys ulottuvuutena	7
2.2 Asiakasymmärrys	9
2.3 Asiakaskeskeisyys.....	10
2.4 Dialoginen työote	11
2.5 Omaneuvojamalli.....	12
2.6 Yksilöllinen hoitotyö ja omahoitajuus	14
3. Työn toteutus	15
3.1 Aineisto	15
3.2 Analyysi	23
3.3 Asiakaslähtöisyys sairaanhoitopiirien strategioissa.....	25
3.4 Asiakaslähtöisyys sydänkirurgisella teho-osastolla	27
4. Pohdinta.....	29
Lähteet	31
Liitteet.....	34
Liite 1	34

Johdanto

Asiakaslähtöisyydessä kaiken keskiössä on potilas kaikki muut henkilöt ovat potilaan ympärillä häntä varten. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä potilas on hoidon päähenkilö ja vetäjä. Asiakaslähtöisyydestä on alun perin alettu puhumaan jo 50-luvulla. Vuosikymmenien aika asiakaslähtöisyyden nimitys on muuttunut. Vasta 90-luvulla on asiakaslähtöisyys saanut nykyisen merkityksen, että se tarkoittaa asiakasta eikä esimerkiksi vaihtoehtoista sosiaalipolitiikkaa. (Järnström 2011: 45.)

Asiakaslähtöisyydessä potilas on kaiken keskiössä ja palveluiden tarjontaa järjestetään hänen tarpeidensa, ehdotusten ja ideoiden pohjalta eikä organisaation tarjoamien palveluiden pohjalta (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011: 17). Asiakaskeskeisyydessä asiakas on tarjottavien palveluiden keskiössä. Palvelut ja toiminnot tuotetaan varta vasten hänelle. Asiakasymmärrys kattaa tiedot asiakkaista, joita on jalostettu ja sovitettu käyttötilanteisiin sopiviksi. Eli asiakastietoja käytetään hyväksi kehitettäessä ja suunnitellessa uusia palveluita, ja että palvelut ovat sellaisia, joita asiakkaat tarvitsevat (Virtanen ym. 2011: 18.)

Dialogisessa hoitotyössä asiakas on tasavertainen henkilö hoitohenkilökunnan kanssa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, tämän asiakas tuo pöytään keskustellessaan hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta on oman alansa asiantuntijoita, jotka tuovat sen pöytään hoitokeskustelussa. Dialogisuus on asiakaslähtöisempää, kun keskusteluun otetaan mukaan myös asiakkaan omaiset (Syrjälä, Kontio & Paasovaara 2009: 17.) Yksilöllistä hoitotyötä tehdään vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakkaan yksilöllisyys mahdollistetaan, kun hoitosuunnitelma suunnitellaan asiakkaan henkilökohtaisen elämäntilanteen ja kliinisen hoitotilanteen mukaan (Suhonen & Leino-Kilpi 2010: 12.)

Tarkoituksena opinnäytetyössä on saada selville millä tavalla asiakaslähtöisyys ilmenee sairaanhoitopiirien strategioissa. Tavoitteena on tutustua yleisesti sairaanhoitopiirien luomiin strategioihin ja miten niissä sairaanhoitopiiri tuo esiin toimintaansa.

Asiakaslähtöisyys ja potilaslähtöisyys tarkoittavat samaa asiaa, joten välttääkseen sekaannuksia tässä työssä käytetään käsitettä asiakaslähtöisyys kuvaamaan molempia käsitteitä. Puhuttaessa asiakkaasta tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää sairaanhoitopiirin tarjoamia palveluita. Potilaalla tarkoitetaan vastaavasti henkilöä, joka on saamassa hoitoa sairaanhoitopiiriin kuuluvassa sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

2 Asiakslähtöisyys strategioiden tarkastelussa

2.1 Asiakslähtöisyys ulottuvuutena

Asiakslähtöisyys käsitteenä on vielä melko uusi ja tämän takia sille ei ole varsinaista määrittelyä. Selvityksessä ”Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen” asiakslähtöisyyden käsitettä on avattu ja pohdittu mikä sen merkitys on sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakslähtöisyydessä potilas on kaiken keskiössä ja palveluiden tarjontaa järjestetään hänen tarpeidensa, ehdotusten ja ideoiden pohjalta eikä organisaation tarjoamien palveluiden pohjalta. Tällaisten palveluiden mahdollistaminen edellyttää sekä potilaalta että palveluntarjoajalta yhteisymmärrystä ja vuoropuhelua siitä kuinka kyseisiä palveluita voidaan tuottaa ja palvelutarvetta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla. Palveluiden tuottamisessa on otettava huomioon kustannustehokkuus, koska palveluntarjoajalla on vain rajalliset resurssit käytettävänä ja potilaalla on myös rajalliset tulot joiden puitteissa hän voi käyttää palveluita. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011: 17.)

Asiakslähtöisyys on monimutkainen käsite, se sisältää esimerkiksi potilaan arvostusta, aitoa kuuntelemista, välittämistä, potilaan mukaan ottamista tasavertaisena yksilönä. Meillä jokaisella on itsemääräämisoikeus, jota voimme käyttää hyväksemme myös hoitoomme liittyvissä päätöksenteoissa. ”Potilaalla on oikeus tarkoituksenmukaiseen ja osaavaan hoitoon sekä tiedonsaantiin hoidostaan ja sairauksistaan.” (Järnström 2011: 49). Asiakslähtöisyydessä kaiken keskiössä on potilas kaikki muut henkilöt ovat potilaan ympärillä häntä varten. Asiakslähtöisessä hoitotyössä potilas on hoidon päähenkilö ja vetäjä. Asiakslähtöisyydestä on alun perin alettu puhumaan jo 50-luvulla. Vuosikymmenien aikana asiakslähtöisyyden nimitys on muuttunut. Vasta 90-luvulla on asiakslähtöisyys saanut nykyisen merkityksensä, että se tarkoittaa asiakasta eikä esimerkiksi vaihtoehtoista sosiaalipolitiikkaa. (Järnström 2011: 45.)

Artikkelissa ”Palveluohjaus on kannattavaa ja asiakslähtöistä” Anna Honkinen kirjoittaa asiakslähtöisyydestä: Asiakkaat ovat tyytyväisiä silloin, kun he kokevat tulewansa kuulluksi, mistä asiakslähtöisyydessä on pitkälti kyse (Honkinen 2008: 35). Kuulluksi tuleminen on iso osa asiakslähtöisyyttä, mutta pelkästään kuulluksi tuleminen ei takaa potilaan mahdollisuutta päästä osaksi hoidon suunnittelua. Potilaan mielipiteitä ja toiveita saatetaan miettiä suunnitelmia ja päätöksiä tehtäessä, mutta ovatko ne mukana lopullisessa hoitosuunnitelmassa, sitä ei voi taata. Potilaan pitäisi päästä tekemään päätöksiä ammattilaisten kanssa hoidon suunnittelun alkumetreistä lähtien. (Honkinen 2008: 34-36.)

Asiakaslähtöisyys alkaa ottaa sen verran jalansijaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, että siitä on kirjoitettu jo laissakin. Vuonna 2001 tuli voimaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000). Lain tarkoituksena on edistää asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyydessä asiakas otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Laissa on kirjoitettu, että ”asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.” Kyseisessä lakipykälässä on kirjoitettu juuri samasta asiasta, mitä asiakaslähtöisyydellä ajetaan takaa. Vuosikymmentä aikaisemmin on tullut jo voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Potilaan asemasta ja oikeuksista 1992), joka oli askel lähemmäksi asiakaslähtöisyyttä. Laissa ei tarkkaan määritellä, mikä on asiakaslähtöisyys ja miten sitä pitäisi toteuttaa, joten organisaatiot voivat itse tulkita miten näkevät asiakaslähtöisyyden ja miten sitä toteuttavat.

Palvelutuotannossa asiakaslähtöisyys on oleellinen tekijä. Jokainen palveluorganisaatio ilmoittaa olevansa asiakaslähtöinen. Tarkasteltaessa toimintaa lähemmin onkin kyse organisaatiolähtöisestä asiakkaan kohtaamisesta. Kuntoutuspalveluissa asiakkaan rooli ja hänen kuulukseksi tuleminen on erityisen tärkeää parhaan hoitotuloksen saavuttamisessa. Marketta Rajavaara toteaa artikkelissaan ”Kansalaiset ovat määrittäneet suhteessa kuntoutukseen hallintoalamaisiksi, jotka ovat kunnioittaneet virkamiehiä ja asiantuntijoita. Tällainen asiakasasema ”klientin” rooli (client) on edelleen tavanomainen kuntoutuksessa. Se merkitsee sitä, että asiantuntijat toimivat kuntoutukseen pääsyn portinvartijoina, määrittelevät ammatillisbyrokraattisin kriteerein kuntoutusasiakkaiden tarpeet ja toteuttavat kuntoutuksen pitäen ihmisiä toiminnan objekteina” (Rajavaara 2008: 44). Edellä esitetty lainaus kuvaa yksinkertaisimmillaan sen, mistä on kyse organisaatiolähtöisyydestä.

Saattaa olla niin, että organisaatiolähtöinen asiakkaan kohtaaminen koetaan helpommaksi ja tehokkaammaksi. Ammatillaiset eivät kuitenkaan voi puhua ja päättää asioita potilaan puolesta kuulematta häntä. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksia kuntoutussuunnitelmansa laadintaan moniammatillisessa kuntoutusryhmässä on tutkittu. Tutkimus osoitti, että työkäytänteitä voidaan muuttaa ja asiakkaan kuulemisen mahdollistaminen ei haitannut työtä ja ollut hankalaa. Kyse on useimmiten totuttujen työkäytänteiden muuttamisesta ja rohkeudesta kohdata asiakas yksilönä (Perttinen 2003: 36-45.)

Asiakaslähtöisen ajattelun organisaatiossa pitää lähteä johtotaholta, jotta se heijastuisi työntekijöihin ja heidän työskentelyynsä asiakkaiden kanssa. Yleisesti ajateltuna mitä johtoportaassa ajatellaan ja ollaan mieltä, näkyy organisaation työntekijöiden tavassa työskennellä ja toimia asiakkaan kanssa. Jotta organisaatio voisi muuttua asiakaslähtöisemmäksi, on muutos

tapahduttava organisaation joka tasolla. Esimiehet ja johtajat saavat muutoksia aikaiseksi työyhteisössä antamalla esimerkkiä muille työntekijöille, esim. muuttamalla omia näkemyksiään ja ajatuksiaan asiakaslähtöisyyttä kohtaan. Jos johtamistasolla ei anneta riittävästi tilaa asiakaslähtöisille asenteille, jää se silloin helposti toteuttamatta myös asiakkaiden kohtaamistilanteissa. (Virtanen ym. 2011: 46)

Päivärinta ja Maaniittu kirjoittavat asiakaslähtöisyydestä, että se on käsitteenä vakiintumaton. Käsitteen erilaisista määrittelyistä ja tulkinnoista ei ole puhuttu riittävästi. ”Se, mitä hyvää asiakkaat palveluprosesseissaan saavat, selviää kuulijalle, kun kertoja täsmentää mitä hän on asiakaslähtöisyydellä mainitussa tapauksessa tarkoittanut.” (Päivärinta & Maaniittu 2002: 32.)

2.2 Asiakasymmärrys

Asiakastietoa ja asiakasymmärrystä on pidetty toistensa synonyymeinä, vaikkakin asiakasymmärrys ei tarkoita pelkästään asiakkaasta tiedettäviä tietoja. Asiakasymmärrys kattaa tiedot asiakkaista, joita on jalostettu ja sovitettu käyttötilanteisiin sopiviksi. Eli asiakastietoja käytetään hyväksi kehitettäessä ja suunniteltaessa uusia palveluita, ja että palvelut ovat sellaisia, joita asiakkaat tarvitsevat. Osana tai varsinaisesti asiakasymmärryksen jatkeena on palveluymmärrys. Palveluymmärrys sisältää asiakkaan tietoisuuden ja ymmärryksen palveluista, jotka hänelle on tarjolla. Samalla se sisältää asiakkaan ja palvelun tarjoajan välisen kumppanuuden, jotta palvelut joita tuotetaan, olisivat parhaita mahdollisia. ”Sosiaali- ja terveyssektorin asiakasymmärryksen tulee sisältää asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämän hallinnan merkityksen tarkastelua, koska asiakas toimii palvelujen käyttäjänä omista henkilökohtaisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin” (Virtanen ym. 2011: 18).

Ajatellen asiakasymmärrystä laajempänä käsitteenä, siihen ei liity pelkästään asiakas itse vaan myös hänen sukulaisensa, lähiyhteisö ja häntä ympäröivä yhteiskunta (Virtanen ym. 2011: 18). Asiakasymmärrystä pidetään asiakaslähtöisyyden lähtökohtana. Organisaatiot sanovat työskentelevänsä asiakaslähtöisesti, päästäkseen tähän heidän täytyy määritellä mitä asiakasymmärrys heistä tarkoittaa. Pelkkä määrittely ei riitä, vaan organisaation on myös ymmärrettävä ja sisäistettävä mitä asiakasymmärrys on, jotta he voivat työskennellä asiakaslähtöisesti. (Virtanen ym. 2011: 18).

2.3 Asiakaskeskeisyys

Asiakaskeskeisyys on myös termi, jota on käytetty usein rinnakkain asiakaslähtöisyys termin kanssa. Monesti niillä on kuvattu ja selitetty samoja asioita sosiaali- ja terveysalalla, kuin muuallakin liike-elämässä. Selvityksessä ”Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen” termit asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys on eritelty ja niiden määritelmät on selitetty hyvin yksinkertaisesti, jotta jokainen voi ymmärtää niitten eron. Asiakaskeskeisyys määritellään, ”että asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelut ja toiminnot organisoidaan häntä varten” (Virtanen ym. 2011: 18.)

Eroa käsitteillä ei ole paljoa, koska asiakaslähtöisyyttä pidetään asiakaskeskeisyyden seuraavana vaiheena. Tässä seuraavassa vaiheessa asiakas on myös palveluiden keskiössä, mutta hän ei ole pelkästään palveluiden kohde, vaan hän osallistuu jo alusta alkaen palveluiden tuottajien kanssa palveluiden suunnitteluun ja kehitykseen. Tällä tavalla asiakaskeskeisyydestä tulee asiakaslähtöistä. Asiakas otetaan vain yksinkertaisesti mukaan palveluiden kehitykseen ja häntä kuunnellaan tasavertaisena osallistujana muihin nähden. ”Kriittinen ero asiakaskeskeisyyteen on se, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä” (Virtanen ym. 2011: 17-19.)

”Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan pyrkimystä hoitaa sairaalassa olevaa ihmistä siten, että lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen terveys ja hyvä vointi. Asiakaskeskeisyydeksi ymmärretään työskentelytapa, jossa toimitaan kunkin asiakkaan asettamin ehdoin luottamuksellisesti, asiakasta kunnioittaen ja kuunnellen, jolloin asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vaikuttamismahdollisuudet korostuvat” (Järnström 2011: 47.)

Sairaalassa asiakaskeskeisyyden synonyymina voidaan pitää potilaskeskeisyyttä. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoito on inhimillistä, yksilöllistä ja asiakkaita arvostavaa. Lisäksi potilaskeskeisyyteen voidaan liittää tavoitteellinen ja tarkoituksellinen hoito. Potilaskeskeisessä työskentelytavassa korostuu ammatillisuus, jolloin huomioidaan potilaan tarpeet, mutta myös se mitä hoitohenkilökunta pitää tärkeänä potilaan kannalta (Järnström 2011: 47.) Asiakkaiden arvostaminen perustuu ihmisarvoon, jonka mukaan hoitotyössä jokainen potilas kohdataan yksilönä hoitotarpeesta riippumatta. Tämä edellyttää potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä vuoropuhelua, jossa syntyy yhteisymmärrys potilaan tarpeista ja hoitotoimenpiteiden vaihtoehdoista (Virtanen ym. 2011: 18-19.)

2.4 Dialoginen työote

”Asiakaslähtöisessä dialogisessa hoitotyössä potilas ja hänen verkostonsa ovat hoitohenkilökunnan rinnalla tasavertaisia oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijoita” (Syrjälä, Kontio & Paasovaara 2009: 17). ”Dialogin avulla on mahdollista rakentaa yhteistä ymmärrystä potilaan tilanteesta” (Ruotsalainen, Rajala, Pehkonen & Eriksson 2009: 20). Monesti ajatellaan, että dialogisuudella tarkoitetaan keskustelua eri terveydenhuollon asiantuntijoiden välillä ja siihen ei liitetä potilasta osaksi. Dialogi ei tarkoita siis pelkästään ammattilaisten välistä keskustelua potilaan tilanteesta ja hänen jatkohoidosta. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi (Ruotsalainen ym. 2009: 20-22.)

Dialogisen työotteen avulla hoitohenkilökunta pystyy oppia tuntemaan potilasta ja saavat tietoa hänen taustoistaan. Potilas vastaavasti pystyy avautumaan hoitotoiveistaan ja toiveistaan jatkon suhteen. Jotta dialogisuus olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä, siihen otetaan mukaan potilaan läheiset, jotka ovat usein tekemisissä potilaan kanssa ja pystyvät kertomaan potilaasta. Läheisten ja sukulaisten merkitys ja heidän tietonsa ovat silloin varsinkin tärkeitä, kun potilas ei itse kykene kertomaan taustastaan ja hoitotoiveistaan. Silloin, kun potilas on itse kykenevä tekemään päätöksiä itsestään, on hänen toiveitaan ja päätöksiään kuunneltava. Dialogisuudella etsitään yhteistä ymmärrystä potilaan, potilaan läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä (Immonen, Kiikkala & Kokkola 2002: 2.)

Dialogisuudessa monesti keskustelu on asiantuntijalähtöistä, jolloin asiantuntijat puhuvat suu- rimmaksi osaksi ja samalla asiakkaan puolesta (Perttinen 2003: 36). Tällöin asiakkaan ääni jää kuulematta. Dialogisuutta on erityisesti käytetty mielenterveyspuolella hyväksi, sen avulla on korostettu potilaan ja asiantuntijoiden välistä vuorovaikutusta. (Koivisto & Vuokila-Oikonen 2004: 34). ”Hoitokokouksen keskustelun tulee olla dialogista: keskustelu on kuuntelemista ja oman puheenvuoron rakentamista vastauksena toisen esittämiin ajatuksiin” (Koivisto & Vuokila-Oikonen 2004: 34). ”Dialoginen toimintamalli on haastava ja eri ammattiryhmien toimintaa yhtenäistävä lähestymistapa. Siinä huomion keskipisteessä on asiakas luontaisen verkostonsa kanssa” (Syrjälä ym. 2009: 18.)

”Lähtökohtana ovat potilaan hoidon tarve ja hänen voimavaransa, joita vahvistavia menetelmiä ovat jaettu vastuu, osallistava vuoropuhelu, konsultoiva ohjaus ja mielekäs toiminta.” (Ruotsalainen ym. 2009: 20). Yhteistoiminnallinen hoitotyö on yhteistyötä potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja se perustuu moniammatillisuuteen. Asiantuntijoilta yhteistoiminnallisuus edellyttää perusteltuja ja avoimia kysymyksiä, tulkin vahvistaminen potilaalta. Dialogisia keskustelutaitoja tarvitaan, jotta potilaaseen pystytään tutustumaan paremmin. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä potilaan asema korostuu, hoito on eri palveluiden toteuttamaa ja tieto rakentuu vastavuoroisesti. Hoito tulee rakentaa potilaan kertomusten ympärille, tällä

tavalla potilaan asema korostuu hoidossa. Asiantuntijoiden ei tule tulkita potilaan kertomuksia. Hoidon sisältö määrittyy potilaan kertomusten mukaan. Potilaan kertomusten pohjalta suunnitellun hoidon tavoitteena on ihmisyys sairauden takana. (Ruotsalainen ym. 2009: 20-21.)

Yhdenvertaisuus on osa yhteistoiminnallisuutta. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan potilaan mahdollisuutta osallistua hoitoonsa tasavertaisena henkilönä muihin nähden. Tämä toteutuu, jos kaikki hoidon osapuolet osallistuvat tasapuolisesti päätöksentekoon ja kaikki ilmaisevat mielipiteensä hoitoon liittyen. Yhdenvertaisuudessa vältetään tilannetta, jossa asiantuntijat tietävät mikä on potilaalle parasta. Potilas uskaltaa osallistua paremmin hoitoon, kun hänellä on kuuntelijaa parempi asema. Yhteistoiminnallisen hoitotyön avulla väestö tulee tietoisemmaksi eri sairauksista, niiden mahdollisista hoidoista ja täten halu vaikuttaa omaan hoitoon on lisääntynyt. (Ruotsalainen ym. 2009: 21-22.)

2.5 Omaneuvojamalli

”Omaneuvojamallin (case/care management) olennaisena periaatteena on, että asiakkaan tarvitsema palvelu yhdistyy yhdeksi saumattomaksi kokonaisuudeksi yli organisaatioiden ja hallintokuntien rajojen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaalivakuutuksen välillä, näin syntyy ns. saumaton palveluketju” (Asikainen 2004:17). ”Asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen oman palvelukokonaisuutensa koordinointiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista omaneuvoja, joka ohjaa ja neuvoa asiakasta ongelmatilanteissa ja koordinoi asiakkaan eri palveluketjuista muodostuvaa palvelukokonaisuutta” (Asikainen 2004: 17).

Omaneuvoja toimii potilaan neuvojana, ohjaajana ja hänen asioiden hoitajana erilaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Omaneuvoja ei vaihdu, kun potilas vaihtaa organisaatiota, esimerkiksi sairaalan vuodeosastolta kotihoitoon. Eli omaneuvoja pysyy potilaan vierellä ja auttaa häntä, on potilas sitten missä vaiheessa tahansa palveluketjussa. Omaneuvoja ei ole pysyvä palvelu, potilas ostaa hänet määrääjäksi tai sen tarpeen mukaan miten potilas tarvitsee omaneuvoojaa. ”Omalääkäri ja omahoitajajärjestelmää voidaan pitää organisaatiolähtöisenä järjestelmänä, jossa hoidetaan tietyn maantieteellisen alueen tai organisaation yksikön sisällä rajattu väestö/potilasmäärä” (Asikainen 2004: 18).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista omaneuvoja voi olla terveydenhoitaja, erikoissairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, lääkäri, kodinhoitaja, perhetyöntekijä tai kotipalveluohjaaja. Omaneuvojamalli toteutuu asiakaslähtöisesti. Potilas saa itse tehdä päätöksensä miten hänen asioitaan hoidetaan palvelujärjestelmässä. Omaneuvojamallin avulla asiantuntijatkin

voivat toimimaan asiakaslähtöisemmin kuin aikaisemmin, jos asiakaslähtöisyys ei ole ennestään kovinkaan tuttua (Asikainen 2004: 17-19.)

Omaneuvojamalli on edelleen kokeilutasolla. Sitä on kumminkin jatkettu hyvien tuloksia ansiosta. Parhaimmat tulokset mallista saatiin terveydenhoitajien ja erikoissairaanhoidajien keskuudessa. Omaneuvoja koulutusta ei ollut ennen kuin kokeiluista saatiin hyviä tuloksia. Kokeilun jälkeen Pirkanmaan ammattikorkeakoulu aloitti omaneuvojan erikoistumisopinnot. (Asikainen 2004: 19-20.)

Espoossa oli vuosina 2004-2006 kokeilu, joka on vähän samantapainen kuin omaneuvojamalli. Kyseessä oli palveluohjauskokeilu, johon osallistui pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten vanhemmat. Palveluohjaus soveltuu muillekin asiakasryhmille, esimerkiksi vanhuksille ja päihderiippuvaisille. Palveluohjaus terminä tarkoittaa ”asiakkaan yksilöllistä tukemista, jossa palveluohjaajan ja asiakkaan välillä vallitsee luottamuksellinen vuorovaikutussuhde” (Honkinen 2008:34). Palveluohjaus perustuu vastavuoroisuuteen ja luottamukseen. Prosessi on moni vaiheinen. Tässä kyseisessä prosessissa aluksi määriteltiin ketkä ovat avun tarpeessa ja tämän jälkeen valittiin perheet tutkimukseen. Valitsemisen jälkeen suunniteltiin kullekin perheelle henkilökohtainen palvelusuunnitelma, jonka jälkeen palvelusuunnitelmaa lähdettiin toteuttamaan käytäntöön ja lopuksi arvioitiin palvelun toimivuus. Asiakaslähtöisyyden kannalta on tärkeää, että ammattilaiset saavat tietoa perheiden mielipiteistä ja kokemuksista. ”Asiakaslähtöisyydestä kertoo se, että palveluohjaaja hahmottaa kokonaisuuden, toimii neutraalina välikätenä ja on perheen puolella sekä tukena” (Honkinen 2008: 35).

Voimaantuminen on yksi näkökulma, josta palveluohjausta voi tarkastella. Voimaantumisella kuten asiakaslähtöisyydellä on monta määritelmää. Yksi käytetty määritelmä on, että potilas on oman tilanteensa asiantuntija ja päätöksenteot pitäisi siirtää terveydenhoidosta potilaalle itselleen. Tässä tilanteessa hoitaja toimii potilaan konsulttina, jolta potilas voi tarpeen tullen kysyä neuvoa. Potilaan tulisi itse kyetä hallitsemaan tilannettaan, tällöin potilas ei tuntisi itseään riittämättömäksi, kun kyse on omien ongelmien hoidosta. Tämän takia terveydenhoidon tulisi siirtää potilaan hoidon hallinta potilaalle itselleen. Voimaantumisessa potilaan tietomäärä kasvaa. (Honkinen 2008: 35.)

Artikkelissa ”Asiakaslähtöistä vai asiakkaasta lähtevää?- sosiaali- ja terveydenhuolto kulttuurisen muutoksen alkumetreillä” Päivärinta ja Maaniittu kirjottavat kuinka hoito- ja palvelusuunnitelma kokonaisprosessina ovat tärkeässä osassa sovitettaessa asiakkaan tarpeita erilaisen olemassa olevien palveluiden kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa voi pitää asiakirjana, jonka potilas ja hoitaja kirjaavat yhdessä. Valmistusvaiheessa yhdistyvät hoitajan työn tuoma asiantuntijuus ja potilaan toiveet ja tarpeet. Hoitajan avulla potilaasta tulee hoitajan yhteistyökumppani ja samalla oman hoitonsa aktiivinen osallistuja. Osaksi hoitoprosessia kuuluu

potilaalta saatavaa arviointipalaute. Potilaan arviointi on osa asiakaslähtöistä palvelua ja arviointien avulla pystytään kehittämään tarjolla olevia palveluita. Potilaan läheisten arvioinnit ovat myös tärkeää palautetta organisaatiolle. Keräämällä palautetta potilailta organisaatio osoittaa kiinnostuksensa tuottamiensa palveluiden laadusta ja omasta työstään. Organisaation on annettava potilaan äänelle mahdollisuus. (Päivärinta & Maaniittu 2002: 32-34.)

2.6 Yksilöllinen hoitotyö ja omahoitajuus

”Hoitotyössä yksilöllinen hoito on potilaan ja perheen kanssa vuorovaikutuksessa toteutuvaa hoitoa, jossa potilaan yksilöllisyys mahdollistetaan ja jossa hoitotoiminnot räätälöidään yksilön/potilaan kliinisen tilanteen ja henkilökohtaisen elämäntilanteen mukaisesti ja jossa potilas on osallisena omassa hoidossaan” (Suhonen & Leino-Kilpi 2010: 12). Yksilöllisellä hoitomuodolla on saatu aikaan hyviä tuloksia hoidon suhteen, esimerkiksi liittyen terveyslähtöiseen elämänlaatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Yksilöllisyys on myös vaikuttanut autonomian parnemiseen (Suhonen & Leino-Kilpi 2010: 13.)

Yksilöllistä hoitoa on tutkittu myös hoitajien näkökulmasta (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009: 4). Hoitajien mukaan yksilöllinen hoito toteutuu paremmin, jos potilaat ovat yhteistyökykyisiä ja heillä on todellista halua osallistua omaan hoitoonsa ja tavoitteena parantua sairaudesta. Hoitajan kannalta on tärkeää, että hän on kykenevä ottamaan potilaan mielipiteet huomioon ja että hoitajalla on kykyä kuunnella potilasta. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jota hoitajan tulee muistaa kunnioittaa ja samoin potilasta tulee kohdella tasa-arvoisesti. Tutkimuksessa hoitajat kertoivat näkemyksestä, että potilasta tulisi hoitaa samalla tavalla kuin itse toivoisi itseään hoidettavan. Omaisten osallisuutta hoitoon pidetään tärkeänä varsinkin silloin, kun potilas on sen verran huonossa kunnossa, ettei hän kykene itse ilmaisemaan toiveitaan hoitoonsa liittyen (Gustafsson ym. 2009: 6-9.)

”Yksilövastuisen hoitotyön hoitajaa kutsutaan omahoitajaksi” (Korhonen & Kangasniemi 2009: 20). Vaikka yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajilla on omat potilaat joista he ovat vastuussa, on kumminkin tärkeätä, että hoitajien välillä vallitsee yhteistyösuhde. Yhteistyösuhde edesauttaa työhyvinvointia ja työntekijöiden jaksamista oppia uusia asioita ja kouluttautumaan. Työyhteisölle on hyväksi, jos hoitajat kykenevät työskentelemään yhdessä, silloin työilmapiiri on mielekkäämpi ja asiakaslähtöinen hoitotyö toteutuu paremmin. Kyseisen yksilövastuisen hoitotyön tutkimuksessa autonomialla tarkoitetaan hoitajan itsenäisyyttä tehdä päätöksiä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitajien mukaan henkilökohtainen vastuu tuo oman lisänsä työhön liittyvään stressiin. Stressiin vaikuttaa, että jotkut työntekijät ajattelevat, että henkilökohtaisen vastuun takia hoitaja pärjää yksin potilaansa kanssa. Tämän takia hoitaja ei tarvitse muiden hoitajien apua työssään. Henkilökohtaisen vastuun takia ei aina uskalleta kysyä

muilta työntekijöiltä jotain tai pyytää apua, koska pelätään siihen liittyviä seurauksia (Korhonen & Kangasniemi 2009: 20-21.)

”Yksilöllistä hoitoa tulisikin lähestyä vuorovaikutuksen ja hoidon sisällöllisten tekijöiden, ei pelkästään kirurgisen hoitoprosessin näkökulmasta.” ”Eryistä huomiota tulisi kiinnittää niihin hoitotyön toimiin, joiden avulla potilaan henkilökohtaista elämäntilannetta ja taustaa voitaisiin tuoda esiin ja huomioida hoitotyössä. Potilaan taustasta tulisi selvittää oleelliset asiat, kuten perhe, työ, jokapäiväinen toiminta, elintavat ja tottumukset. Tämän merkitys korostuu erityisesti ikääntyneen väestön hoidossa, jolloin pohdittavaksi tulee myös turvallinen kotituminen.” (Suhonen 2003: 14).

3. Työn toteutus

3.1 Aineisto

Kahdeksantoista sairaanhoitopiirin strategiaa on esitelty ja avattu yksitellen. Jokaisesta strategiasta on kerro mille ajalle se on tehty, minkälainen on sen ulkoasu. Asiasisältöä on avattu, esimerkiksi onko asia esitetty ranskalaisilla viivoilla, taulukon muodossa tai tekstipötkönä. Strategiat on löydetty joko kunnat.net- sivulta tai sairaanhoitopiirin omilta sivuilta, tämä on myös kerrottu jokaisen sairaanhoitopiirin kohdalla. Sairanhoitopiirit ovat esitelty aakkosjärjestyksessä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia on laadittu vuosille 2010-2013. Strategia on kyseisen piirin ensimmäinen. Kansilehti on paljon kertova. Siinä on karttakuva, jossa näkyy kaikki alueet, jotka kuuluvat Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin. Ensimmäisellä tekstisivulla käydään lyhyesti ja ytimekkäästi läpi sairaanhoitopiirin visio, arvot ja mitä piiri on. Ensimmäisen strategian suurimpana haasteena pidetään toiminnan tuottavuuden parantamista. Tavoitteet on jaettu neljään eri näkökulmaan, jotka ovat ihmiset ja osaaminen, asiakkaat ja palvelut, toimintamallit ja prosessit sekä talous ja tuloksellisuus. Strategiasta on piirretty kartta, jossa näkyy kaikki keskeiset asiat. Ensimmäisenä on visio, jonka jälkeen käsitellään tavoitteita ja kriittisiä menestystekijöitä. Lopuksi ovat mainittu yhteiset arvot, jotka ovat asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus, tuloksellisuus ja avoimuus. Kartan jälkeen avataan jokainen kartan osaa erikseen ja niitä selvennetään yksityiskohtaisemmin. Ensimmäisenä on visio, joka on ”olemme valtakunnallinen edelläkävijä, joka tarjoaa laadukkaat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kustannustehokkaasti”. Tämän jälkeen käydään jokainen arvo yksitellen läpi. Arvojen jälkeen käydään jokainen tavoite näkökulma erikseen läpi, jonka jälkeen taulukon avulla avataan tätä näkökulmaa. Taulukossa on eritelty kriittiset menestys-

tekijät, tulokset/mittarit ja tavoitteet/toimenpiteet. Vihonviimeisenä käydään läpi erilaisia hankkeita, joille on myönnetty rahoitus sairaanhoitopiirissä. Strategia on luettavissa kun-
nat.net-sivustolta (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin strategia: 2-14.)

”Ihmisen terveyden tähden” on **Etelä-Pohjanmaan** missio. Heidän strategia on kaikista strategiaista pitkäkantoisin, se on vuodesta 2009 vuoteen 2018. Strategia löytyy sairaanhoitopiirin omilta sivuilta power point- esityksenä. Arvoihin on valittu kaksi pääkäsitettä, joita on avattu. Pääkäsitteet ovat vastuullisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Swot nelikentässä käydään läpi koko sairaanhoitopiirin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Strategia käsittelee suurimmaksi osaksi skenaariomallia, jossa eritellään eri muuttujia, näiden muuttujien tavoitteellista, todennäköistä ja ei-toivottua tilaa. Muuttujia ovat esimerkiksi talous, väestö, henkilöstö, yksityistäminen ja kansainvälistyminen. Mallit ovat hyvä tapa käsitellä ja avata tilanteita. Lukijalle ne ovat selkeitä lukea ja niistä saa käsityksen minkälaista toiminnan halutaan olla ja minkälaista se todellisuudessa on. Strategiassa erotellaan myös eri menestystekijöitä ja minkälaisia tavoitteita niissä on. Lopussa käydään läpi päämääriä ja strategioita. Strategiat ovat jaettu neljään osaan, jotka avataan yksitellen. Sairaanhoitopiiri on sitoutunut ja sitoutettu henkilökuntaan, rahalle vastineeseen, toimiviin hoitoketjuihin ja tehokkaisiin hoitoprosesseihin ja tyytyväisiin asiakkaisiin. Yleisesti strategia oli yksinkertainen ja helppo sisäistää. Skenaariomallit antoivat hyviä viitteitä tulevasta. Esityksen toinen dia oli ainut, jota oli vaikea ymmärtää, kun ei ole kuullut esitystä livenä. Etelä-Pohjanmaan visio on ”vahva ja yhteistyökykyinen suunnannäyttäjä” (Etelä-Pohjanmaan strategia.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin strategian löytää heidän omalta nettisivultaan power point-esityksenä. Strategiassa ei mainita minä vuonna se on tullut käyttöön, mutta se on voimassa vuoteen 2015 asti. Etelä-Savossakin ikärakenteessa tulee tulevaisuudessa tapahtumaan muutoksia ja työvoiman määrä vähenee. Organisaatiouudistuksia varten on laadittu keskeiset tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista varten olevat toimintaperiaatteet. Etelä-Savolla on tarkoituksena lisätä yhteistyötä tulevaisuudessa muiden sairaanhoitopiirien kanssa ja parantaa yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Sairaanhoitopiirin strategiassa on tehty tavoitteita lyhyelle ja pitkälle aikavälille. Päämääränä Etelä-Savossa on lisätä asiakaslähtöisyyttä, lisätä tuottavuutta ja kehittää aktiivisesti organisaatiota. Palvelutuotannossa halutaan ensisijaisesti keskittyä päivystystoimintaa, kansantautien ehkäisyyn ja ensihoitoon. Strategia oli selkeä ja taulukot viimeistä lukuun ottamatta hyvin luettavissa. Viimeinen taulukko käsitteli johtamis- ja organisaatorakennetta. Se oli hyvin sekalainen ja vaikea ymmärtää (Etelä-Savon strategia)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n strategia hyväksyttiin vuonna 2007 ja se on voimassa vuoteen 2015 asti. Työyhteisöjen vertailussa HUS on neljänneksi suurin ja se on suurin terveydenhuollon toimija. HUS on sisällyttänyt parin sivun kirjaseen ytimekkäästi heidän strategiansa tavoitteet ja menetelmät. He ovat käyttäneet ranskalaisia viivoja, joiden

avulla he ovat käyneet läpi heille tärkeitä asioita. Tekstiä on helppo lukea ja ymmärtää. HUS lupaa asiakkailleen erikoishoitoa, joka on maailman parasta. Tavoitteet, jotka HUS on asettanut lupauksen pitämiseksi, ovat pitävä budjetti, tyytyväinen asiakas, työpaikka, johon on mukava mennä ja tekemisen meininki. Tulevaisuuden visiossa hoitoa tarjotaan asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti ja joustavasti. Yhteisissä arvoissa mainitaan, että kaikkia henkilöitä kohdellaan suvaitsevasti, oikeudenmukaisesti ja vastuullisesti. Asiakkaan parhaaksi työskentely on keskeisessä osassa HUS:n toimintaa. HUS:lla on kahdeksan päämäärää strategiassaan, esimerkiksi he pyrkivät olemaan terveydenhuollon vetovoimaisin työpaikka ja erikoissairaanhoito on vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä. HUS on kiteyttänyt ydintehtävänsä heidän toimintansa.

”Ydintehtävämme on tuottaa asiakkaidemme parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa” (HUS strategia: 1-6.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän strategia kattaa tähän mennessä lyhyimmän ajan eli vuodet 2011-2013. Itä-Savon sairaanhoitopiiri tunnetaan myös nimellä Sosteri. Strategian voi löytää Itä-Savon sairaanhoitopiirin omilta nettisivuilta pdf-tiedostona. Vaikka strategia on laadittu lyhyelle ajalle, se on hyvin monipuolinen ja kattaa paljon asioita. Arvoiksi on valikoitunut neljä kohdetta, jotka ovat henkilöstön osaaminen, prosessin/laadun luottamus, talouden/tulosten vastuullisuus ja asiakkaan/kuntalaisen hyvinvointi. Arvoista on tehty piirrostaulukko, josta näkee mitä toiminnallisia arvoja sairaanhoitopiiri pitää tärkeänä. Piirroksen jälkeen arvot selitetään yksitellen. Tämän jälkeen käsitellään taulukko muodossa arvoja toimintaympäristön muutoksista, kriittisiä menestystekijöistä ja toiminnan painopisteistä. Arvoja käydään läpi vielä toimenpiteiden osalta, eli miten vuosien 2011 -2013 aikana päätetyt arvot toteutetaan käytännössä. Osasto politiikassa tulee tapahtumaan muutoksia, esimerkiksi terveyskeskus vuodeosastot siirretään sairaalan yhteyteen. Videovälitteistä etähoitoa aiotaan kehittää ja ottaa etenemässä määrin käyttöön. Lopuksi esitellään toimintapolitiikkaa eri politiikan näkökulmista. Jokaista näkökulmaa tarkastellaan asiakkaan ja väestön, prosessit ja rakenteet, uudistuminen ja henkilöstö sekä kustannusvaikuttavuuden kannalta. Kyseisiä politiikan näkökulmia on esimerkiksi, viestintä, ympäristö, turvallisuus ja henkilöstö. Itä-Savon sairaanhoitopiiri valmistelee siirtymistä Itä-Suomen sairaanhoitopiiriin vuonna 2014 (Itä-Savon strategia: 3-15.)

Kainuun sairaanhoitopiirillä ei ole omaa strategiaa vaan se sisältyy Kainuun maakunta-kuntayhtymän strategiaan. Suunnitelma on vuodesta 2007 vuoteen 2015. Alussa esitellään strategiakartta vuosille 2011-2014, jossa käydään läpi päämääriä eri näkökulmien avulla. Kartta on hyväksytty 2010 lopussa maakuntavaltuustossa. Kainuun arvot ovat tulevaisuuden usko, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja tuloksellisuus. Maakunnan visio vuodelle 2015 on ”arvostettu edelläkävijä alueensa kehittäjänä ja palveluiden järjestäjänä”. Kartassa esiteltyjä päämääriä avataan taulukossa menestystekijöi-

den, toimenpiteiden ja mittareiden avulla. Liitteet osiossa käydään tarkemmin läpi Kainuun maakunnan arvoja ja mitä arvot tarkoittavat heille. Strategia oli kattava ja ytimekäs. Kainuun strategian löytää maakuntayhtymän omilta Internet-sivuilta (Kainuun maakunta-kuntayhtymän strategia: 2-7.)

Kanta-Hämeen sairaanhoidonpiirin alueeseen kuuluvat Riihimäen, Forssan ja Hämeenlinnan seutukunnat. Strategia on laadittu vuoteen 2015 asti, se on hyväksytty kesäkuussa 2010. Kanta-Hämeen strategia on sisällöllisesti vähän erilainen kuin aikaisemman strategiat. Arvot ja tavoitteet mainitaan, mutta niihin ei paneuduta niin syvällisesti. Esimerkiksi niitä ei avata menestystekijöiden ja mittareiden avulla. Arvoja selitetään muutamalla lauseella, että mitä ne tarkoittavat sairaanhoitopiirille. Kanta-Hämeen arvot ovat oikeudenmukaisuus, ihmisen arvostaminen ja vastuullisuus. Strategiassa on kolme painopistettä, jotka näkevät jo sisällysluettelosta. Ensimmäisessä käsitellään sairaanhoitopiirien sisäisten toimintojen kehittämistä. Toinen on Kanta-Hämeen alueellisen yhteistyön kattava kehittämistoiminta. Kolmantena ja viimeisenä on erityisvastuualueen (Erva) yhteistyöstä sopiminen ja yhteistyön tiivistäminen. Teksti ei ole välttämättä helppo ymmärtää, jos ei tiedä asiasta jo ennestään jotain, esimerkiksi sairaanhoitopiirin asiakas ei välttämättä tajua toiminnasta kaikkea. Arvot ja tavoite oli selkeästi ilmaistu, niistä asiakas pystyy ymmärtämään jo jotain sairaanhoitopiirin toiminnasta. Strategian löytää piirin omilta sivuilta pdf-tiedostona (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategia: 3-15.)

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia on kattava vuoteen 2012 asti. Alussa on pohdittu sairaanhoitopiirin eri kehittymisvaihtoehtoja, eli millä tavalla Keski-Pohjanmaa jatkaa toimintaansa tulevaisuudessa. Vaihtoehtoina oli esimerkiksi, että toiminta jatkuu samalla tavalla kuin aikaisemmin tai fuusioituminen toisen tai useamman muun sairaanhoitopiirin kanssa. Valittu vaihtoehto oli, että sairaanhoitopiiri toimii itsenäisesti ja yhteistyötä naapuri sairaanhoitopiirien kanssa kehitetään. Kuusi arvoa oli listattu, joita piiri pitää tärkeinä. Nämä ovat laadukkuus, ihmisarvon kunnioittaminen, aktiivisuus ja tuloksellisuus, palveluhenkisyys, kestävä kehitys sekä turvallisuus ja jatkuvuus. Toimintalinjoja ja tavoitteita käytiin läpi neljästä eri näkökulmasta. Näkökulmat ovat aikalailla samat kuin monien muiden sairaanhoitopiirien strategioissa. Ne ovat prosessit, kustannusvaikuttavuus, asiakkaat sekä henkilöstö, osaaminen ja johtaminen. Lopussa on vielä käyty lyhyesti läpi menestystekijöitä ja niitten toimintastrategioita. Strategian löytää kunnat.net sivustolta Word-tiedostona (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia: 3-26.)

”Edelläkävijä terveyteen” kuuluu **Keski-Suomen sairaanhoitopiirin** toiminnan tarkoitus. Strategia on Keski-Suomessa laadittu vuosille 2011-2013. Asioita käsitellään hyvin yksityiskohtaisesti, minkä takia mikään käsitelty asia ei jää lukijalle epäselväksi. Teksti on monin paikoin kirjoitettu ranskalaisilla viivoilla. Visio on kaksikohtainen, ensimmäinen on nopea ja oikea-

aikainen hoitoon pääsy ja toinen on vaikuttava ja tuottava hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri pohtii heidän toimintaansa SWOT-analyysiä hyväksi käyttäen. Analyysin avulla lukijalle avautuu hyvin sairaanhoitopiirin toiminta ja mitä on parannettavaa ja minkälaisia uhkia piirillä mahdollisesti voi olla. Strategiaan olisi toivonut ehkä pari kuvaa tai vähän enemmän väriä elävöittääkseen lukemista. Strategian löytää sairaanhoitopiirin omilta sivuilta pdf-tiedostona (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia: 3-18.)

Lapin sairaanhoitopiirin strategia on julkaistu vuonna 2007 ja se ulottuu vuoteen 2012. Strategia on näkyvillä kaikille pdf-tiedostona kunnat.net sivustolla. Lapissa on määritelty viisi näkökulmaa, jotka ovat henkilöstö-, prosessi-, talous-, kunta- ja potilasnäkökulmat. Näiden viiden näkökulman avulla tarkastellaan Lapin sairaanhoitopiirin toiminta-ajatusta, toiminnan linjauksia ja perustehtävää. Alussa avataan Lapin sairaanhoitopiirin tulevaisuuden näkymiä väestön, ikärakenteen, kysynnän ja henkilökunnan kannalta. Väestö määrä tulee laskemaan Lapissa, mutta kokonaiskustannusten määrä nousee ikääntyneen väestön takia. Jäsenkuntien asukkaat ovat tasa-arvoisessa asemassa, mitä tulee palveluiden saamiseen. Sairaanhoitopiirin toiminnan tarkoituksena on tukea väestöään kehittämään terveyttään myönteisellä tavalla. Periaatteena toiminnassa on joustavuus ja asiakaslähtöisyys. Eri palveluiden tarjoajien kesken tulee vallita tiivis vuorovaikutus. Henkilökunnan kyky työskennellä ja heidän hyvinvointinsa on tärkeä osa asiakaslähtöistä työtä. Tarkastellessa näkökulmia on jokaisen alle kirjoitettu tavoitteet ja arvioinnit, joiden avulla seurataan kuinka kyseiset näkökulmat tulee suoritettua (Lapin sairaanhoitopiiri: 1-8.)

Länsi-Pohjan strategia on suunniteltu vuosille 2007-2012. Strategia löytyy kunnat.net sivulta Word-dokumenttina. Alussa kerrotaan, kuinka strategia syntyy ja sen vaiheita ennen kuin päästää purkamaan varsinaista strategiaa. Koko työ on selkeä lukuista. Pääpointit tulevat hyvin esille päästrategioista tehdystä taulukosta. Länsi-Pohjan tavoitteena vuoteen 2012 mennessä ovat erikoissairaanhoidon toiminnan pysyminen samana ja että kehitys jatkuu. Tällä tavalla sairaanhoitopiiri kykenisi tarjoamaan alueella asuville yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa erikoissairaanhoidon palveluita. Tavoite toiminta on jaettu neljään päästrategiaan. Ne ovat prosessi, vaikuttavuus, henkilöstö ja asiakas. Jokainen osa-alue on avattu tarkasti taulukossa, jossa pohditaan kuinka päästään tiettyihin tavoitteisiin ja minkälaisia mittareita käytetään tarkastellessa jo saavutettuja tavoitteita. Länsi-Pohja on laatinut heille tärkeät arvot, niitä ovat esimerkiksi toimintojen kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaan valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. ”Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen osa-alue on vuonna 2012 osaava, laadukas ja tehokas vaikuttavien terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäjä, joka toiminnallaan edistää alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia” (Länsi-Pohjan strategia: 1-6.)

”Yhdessä terveyttä - potilaan parhaaksi” on **Pirkanmaan sairaanhoitopiirin** missio vuosille 2007-2012. Pirkanmaan strategian löytää pdf-tiedostona kunnat.net sivustolta. Strategia on tehty hauskasti, kun sen tulostaa, sen voi taittaa kirjaseksi. Kokonaisuutena strategia on kivan värikäs ja kuvat tuovat oman mielenkiintonsa. Ensimmäisellä tekstisivulla kerrotaan sairaanhoitopiirin visio, missio, eettiset periaatteet ja toiminta-ajatus. Tämän jälkeen käydään läpi heidän suunnitelmiaan eri näkökulmista katsottuna. Missään ei varsinaisesti sanota, että nämä näkökulmat ovat heidän tavoitteitaan. Lukiessaan kumminkin ajattelee, että jokainen pääotsikko on oma tavoitteensa. Näitä näkökulmia ovat esimerkiksi asiakassuhteet, henkilöstövoimavarat, uudet teknologiat sekä palvelutuotanto, rakenteiden uudistaminen ja omistajapolitiikka. Jokaista näkökulmaa on avattu hyvin yksityiskohtaisesti alaotsikoiden avulla. Lopuksi eritellään lyhyesti eettiset periaatteet, jotka ovat hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus. Teksti on helposti ymmärrettävissä, luettavissa ja se saattaa antaa joillekin asiakkaille vastauksia joita he kaipaavat (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia: 3-22.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä hyväksyi valtuustossaan vuonna 2009 heidän uuden strategian, joka kattaa vuodet 2010-2013. Strategia sisältää itse strategian lisäksi osion, jossa käydään läpi ympäristön muutostekijöitä. Muutostekijöihin sisältyy esimerkiksi sairastavuus, palveluiden tarve, teknologia sekä lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus. Kaavioiden avulla kerrotaan Pohjois-Karjalan tilanteesta, esimerkiksi sairastavuuden osalta. Näiden muutostekijöiden jälkeen alkaa varsinainen sairaanhoitopiirin strategia. Strategia kattaa kaikki perus tiedot, jotka yleisesti on löytynyt jokaisesta strategiasta tähän mennessä. Visio on selitetty kattavasti, ytimekkäästi Pohjois-Karjalassa välitetään ja osataan. Arvoina heillä on oikeudenmukaisuus, ihmisarvo ja tasa-arvo. Taulukon avulla on tehty tiivistelmä, jossa on asiat ja tavoitteet, joissa sairaanhoitopiiri toivoo onnistuvansa. Tavoitteista on tehty myös toisenlaiset kaaviotkin. Niissä kerrotaan kyseisen tavoitteen päämäärä, tavoitteeseen liittyvän asian onnistuminen, miten onnistuminen tehdään ja arvioidaan sekä missä ajassa onnistuminen saavutetaan. Tavoitteet joita käsitellään, ovat omistaja/kunta, asiakas/potilas, toimintamallit ja henkilöstö. Strategiassa oli käytetty värejä, jotka piristivät työtä. Erityisesti värejä oli käytetty kaavioissa ja taulukoissa, joissa värit selkeyttivät lukemista ja ymmärtämistä. Strategian löytää Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin omilta sivuilta pdf-tiedostona (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin strategia: 4-19.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia on värikkään omanlaatuinen työ, jonka löytää kunnat.net sivustolta pdf-tiedostona. Strategia on vuosille 2010-2015. Strategissa ei ole käytetty ollenkaan alaotsikoita. Jokainen otsikko käsittelee omaa asiaansa. Jotkut tekstit ovat sivun mittaisia ja osa puolen sivun. Yleisesti kaikki on yritetty kirjoittaa mahdollisimman ytimekkäästi ja selko kielellä, jotta kansalaiset ymmärtäisivät tekstin merkityksen. Strategiassa käsitellään esimerkiksi tulevaisuuden visiota, asiakaslähtöistä hoitoa, omistajaohjausta, talo-

utta ja teknologiaa. Pohjois-Pohjanmaa on eritellyt heille tärkeät arvot. Neljä pääarvoa on ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus sekä uusiutumiskyky ja avoimuus. Jokaisen pääarvon alle on lajiteltu mitä kyseinen arvo pitää sisällään. ”Olemme innovatiivinen, uudistuva ja tulokellinen terveydenhuollon huipputoimija sekä erikoissairaanhoidon arvostetuin ja vetovoimaisin työnantaja.” Tämä on osa sairaanhoitopiirin tulevaisuuden visiota. Pohjois-Pohjanmaalla on sama tilanne kuin monissa muissa sairaanhoitopiireissä Suomessa. Monet työntekijät jäävät eläkkeelle ja väestön ikäjakauma kallistuu enemmän ikäihmisten suuntaan. Uusien työntekijöiden saamiseksi halutaan panostaa työpaikan vetovoimaisuuteen ja henkilökunnan jatkokouluttamiseen. Yleiskuvallisesti strategia vaikutti mielenkiintoiselta ja pirteältä. Kuvat lisäsivät työn pirteyttä ja sopivat hyvin niihin paikkoihin, missä niitä oli (Pohjois-Pohjanmaan strategia: 2-11.)

Vuosille 2009-2013 **Pohjois-Savon** visio on lyhyesti ja ytimekkäästi ”parasta terveystaloutta”. Strategiassa käydään läpi sairaanhoitopiirin suunnitelmia strategisten päämäärien, kriittisten menestystekijöiden ja toimenpiteiden avulla. Päämääriä on seitsemän, joita esimerkiksi on talouden tasapaino, uudistuva ja osaava henkilöstö ja vaikuttava, oikea-aikainen hoito. Kun jokaista päämäärää käydään yksitellen läpi, aluksi ovat menestystekijät jotka tarvitaan kyseisen päämäärän saavuttamiseen, menestystekijöiden alle on kirjoitettu ranskalaisilla viivoilla mitä toimenpiteitä menestystekijä vaatii. Tämä kaikki on kirjoitettu lyhyesti pieneen laatikkoon. Laatikon asiat selitetään tämän jälkeen noin puolella sivulla. Tällä tavalla käydään läpi kaikki seitsemän päämäärää. Tulevaisuudessa Pohjois-Savon tavoitteena on tarjota hoitoa, joka on kansainvälisesti korkeatasoista. Pohjois-Savo on ollut vertaisarvioinneissa Suomen tuottavin yliopistollinen sairaala. Tämän aseman sairaanhoitopiiri haluaa säilyttää tulevaisuudessa. Strategiassa kerrotaan myös eettiset periaatteet, joiden avulla pyritään saavuttamaan asetettu visio. Lopussa on kartta, jossa on yhdistetty esimerkiksi eettiset periaatteet, strategiset päämäärät, kriittiset menestystekijät ja visio. Strategian löytää sairaanhoitopiirin omilta sivuilta pdf-tiedostona (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin strategia: 3-22.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalout on hyvin nuori yhtymä. Se aloitti toimintansa vuoden 2007 alussa. Heidän ensimmäinen strategia hyväksyttiin vuonna 2009 toukokuussa. Strategia on vuodesta 2009 vuoteen 2015 asti. Kokonaisstrategian lisäksi Päijät-Häme on laatinut kolme erillistä strategiaa, jotka hyväksyttiin samaan aikaan kokonaisstrategian kanssa. Nämä kolme ovat ympäristöterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukeskuksen palvelustrategiat. Päijät-Hämeen strategia löytyy kunnat.net sivulta pdf-tiedostona. Strategiassa on eritelty monta kohtaa, mitkä ovat tärkeitä sairaanhoitopiirille ja avattu niitä, esimerkiksi visio, palvelurakenne, rahoitus ja tarpeet. Lopuksi on tehty taulukkomainen yhteenveto, josta pystyy helposti lukemaan Päijät-Hämeen strategian tavoitteet. Tärkeitä asioita Päijät-Hämeen yhtymälle ovat esimerkiksi hyvä yhteistyö jäsenkuntien kanssa, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja tukea kansalaisia omavastuudessa. Päijät-Hämeessä odotetaan ikäih-

misten määrän kasvavan ja tätä kautta vanhuspalveluiden määrän lisääntyvän. Vanhuksille halutaan antaa mahdollisuus parempiin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen palveluihin. Tällä tavalla Päijät-Häme yrittää vähentää vanhusten laitostumista. Työvoiman kilpailun takia osa palvelutehtävistä tehdään henkilökunnan voimin, joiden koulutustaso ei vastaa aiempien työntekijöiden koulutustasoa. Visiossa on hyvin ilmaistu millaisia sairaanhoitopiirin palvelut ovat. Ne ovat eri sosiaaliryhmien yhdenvertaisuutta edistäviä, vaikuttavia ja kustannustehokkaita (Päijät-Hämeen strategia: 1-8.)

Vaasan sairaanhoitopiiri oli laatinut strategian, joka kattaa vuodet 2003-2010. Ennen strategian umpeutumista siihen tehtiin muutoksia ja uusi strategia kattaa vuodet 2009-2012. Vaasan visio ei ole parin sanan pituinen, vaan he ovat pohtineet heidän visiotaan hieman pidemmästi. Tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että sairaanhoitopiirin väestö olisi kansallisesti terveintä ja hoitoa saa aidosti kahdella kotimaisella kielellä. Toiminta-arvot ovat oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Vaasa on jakanut arvopohjansa neljään näkökulmaan, jotka ovat asiakas-, henkilöstö- ja osaamis-, prosessi ja rakenteet- sekä talousnäkökulma. Jokaisen näkökulman kohdalla pohditaan päämäärää, strategisia projekteja ja kriittisiä menestystekijöitä ja niiden mittareita. Strategia on mukava lukuinen ja vähätekstinen. Hauskan lisän tuo eri ammattien edustajien kommentit ja heidän kuvat. Vaasan sairaanhoitopiirin strategian löytää heidän omilta sivuiltaan pdf-tiedostona (Vaasan sairaanhoitopiirin strategia: 3-17.)

”Lisäämme väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia” on **Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin** toiminta-ajatus. Sairaanhoitopiirin strategia on laadittu vuosille 2007-2015. Aikaisempiin strategioihin verrattuna Varsinais-Suomen strategia on virallisemmän näköinen sisällysluettelon ja numeroitujen otsikoiden kanssa. Sairaanhoitopiirin strategian löytää pdf-tiedostona kunnat.net sivustolta. Alussa selkeytetään lukijalle mitä sairaanhoitopiirin strategia tarkoittaa ja minkä takia se laaditaan. Sen jälkeen käydään läpi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omaa toimintaa. Strategiassa luetellaan piirin perusarvot, jonka jälkeen niitä avataan yksitellen. Perusarvot ovat demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistaminen. Arvojen jälkeen käydään lyhyesti läpi tavoitetilaa vuosille 2007-2015. Lopuksi strategiassa käsitellään hyvin yksityiskohtaisesti menestystekijöitä ja strategiasia tavoitteita. Jokaisen menestystekijän ja tavoitteen perässä on mittarit joiden avulla voidaan seurata tapahtuman etenemistä. Viimeisellä sivulla on kartta, joka kuvastaa Varsinais-Suomen strategiaa. Kartta sisältää menestystekijät ja tavoitteet, jotka avattiin aiemmin työssä. Yleisesti strategia on selkeä ja siitä saa selville, mitä tavoitteita ja aikomuksia sairaanhoitopiirillä on. Tekstiä oli hyvin paljon, kun aluksi selasi strategiaa läpi, mutta kaikki teksti oli tarpeellista selittäessä strategian sisältöä (Varsinais-Suomen strategia: 2-14.)

3.2 Analyysi

Sairaanhoitopiirien strategioiden tarkastelussa päädyttiin käyttämään laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisista tutkimusmenetelmistä valittiin sisällönanalyysin. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että sen katsottiin soveltuvan parhaiten tekstin sisällölliseen arviointiin. Sisällönanalyysissä pyritään ytimekkääseen kuvaukseen tutkittavasta kohteesta. Oleellista kuvauksen jäsentämisessä on muuttujien käyttäminen. Näiden avulla tutkittavaa kohdetta jäsennellään ja tulkitaan. Menetelmän avulla kyettiin analysoimaan strategioita yleisellä tasolla, mutta myös syvällisemmällä tasolla eli käsittelemään asiakaslähtöisyyden ilmenemistä.

Syrjäläisen vuonna 1994 laatiman mallin mukaan sisällön analyysi rakentuu seitsemän vaiheen mukaan. Nämä vaiheet ovat 1. Tutkijan ”herkistyminen”, 2. Aineiston sisäistäminen ja teoretisointi, 3. Aineiston karkea luokittelu, keskeisimmät luokat/teemat, 4. Tutkimustehtävän täsmennys, käsitteiden täsmennys, 5. Ilmiöiden esiintymistiheyden toteaminen, poikkeusten toteaminen, uusi luokittelu, 6. Ristiinvalidointi. Saatujen luokkien puoltaminen ja horjuttaminen aineiston avulla ja 7. Johtopäätökset ja tulkinta. (Metsämuronen 2005: 235-236.)

Asiakaslähtöisyyden analyysin tarkastelussa muuttujina/teemoina käytettiin viittä valittua asiakaslähtöisyyden näkökulmaa. Näistä tehtiin taulukko, jolla voitiin hahmottaa paremmin kokonaiskuvaa ja asiakaslähtöisyyden ilmenemistä eri sairaanhoitopiirien strategioissa. Tällöin voitiin myös nähdä näkökulmien yleisyys ja sairaanhoitopiirien väliset erot.

Sisällönanalyysin vaihe 1. Käytiin läpi yleisellä tasolla kahdeksantoista sairaanhoitopiirin strategiat. Tällöin tarkasteltiin strategioiden yleisvaikutelmaa ilman, että syvennyttiin varsinaiseen tarjontaan. Värien käyttö, kuvien määrä ja minkälaisena tiedostona strategia löytyy Internetistä, olivat mm. tarkastelun kohteena. Selkeä visuaalinen esitysmuoto helpottaa asian sisäistämistä ja sen vuoksi nämä muodot ovat mm. valittu tarkastelun kohteiksi. Seuraavaksi vaihe 2. tarkasteltiin lähemmin, miten sairaanhoitopiirit ilmaisevat asiansa. Joissakin strategioissa käsiteltiin, esimerkiksi tavoitteita ja menestystekijöitä ranskalaisilla viivoilla. Toisissa strategioissa saatettiin vastaavasti paneutua syvällisemmin aiheisiin, esimerkiksi jokainen tavoite avattiin useammalla lauseella tai menestystekijöitä käydään läpi yksityiskohtaisilla suunnitelmilla ja näihin suunnitelmiin tarvittavilla tekijöillä. Tässä vaiheessa tarkasteltiin jo vähän asiakaslähtöisyyden esiintyvyyttä sairaanhoitopiirien strategioissa.

Kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden ilmenemistä strategioissa. Asiakaslähtöisyyden ilmaisemista ja ilmentämistä arvioitiin viiden näkökulman avulla. Kyse on siitä, miten sairaanhoitopiiri ilmentää strategiassaan asiakaslähtöisyyttä. Nämä viisi näkökulmaa ovat dialogisuus, yksilöllinen hoito, asiakaslähtöisyys, asiakaskeskeisyys ja asiakasymmärrys.

Analyysin neljännessä vaiheessa täsmennettiin käytettäviä näkökulmia. Käytettävät näkökulmat on täsmennetty jo työn aikaisemmassa vaiheessa tehtyjen erinäisten lähteiden avulla. Vaiheessa neljä oli lähinnä kyse siitä, että varmistettiin ja tarvittaessa tarkennettiin näkökulmien rajapintoja. Analyysissä esiintyi poikkeavuutta joidenkin sairaanhoitopiirien osalta. Kolmen sairaanhoitopiirin strategioissa ei ollut tuotu asiakaslähtöisyyttä selkeästi esiin, vaikka lukiessa tuli sellainen vaikutelma, että he tarkoittavat asiakaslähtöisyyttä. Tässä vaiheessa näkökulmien tulkintoja tarkistettiin ja varmistettiin, oliko tarpeen tehdä muutoksia määritelmiin. Lopputulevana pitäyduttiin valituissa näkökulmissa ja niistä tehdyissä tulkinnoissa. Arviointi oli kuitenkin tarpeellinen, jotta saatiin selkeä ymmärrys näkökulmien välisistä eroista. Kolmen sairaanhoitopiirin osalta tarkastelu oli tarpeellinen, koska näiden osalta jouduttiin pohtimaan tarkoin eri näkökulmien ilmenemistä. Näissä strategioissa oli kirjattu asiakaslähtöisyys yhdeksi osa-alueeksi, mutta sitä ei ollut tarkemmin avattu.

Sisällönanalyysin kuudes vaihe ei toteudu tässä kyseisessä analyysissä aineiston pienuuden vuoksi sen laatiminen ei ollut relevanttia. Tähän vaiheeseen olisi kuulunut näkökulmien riskiinvalidointia. Seitsemännessä eli johtopäätökset vaiheessa laadittiin lopulliset tulokset saaduista tuloksista. Tulokset näkyvät myös taulukosta, joka tehtiin analyysin kolmannessa vaiheessa ja jota täydennettiin, kun kolmesta poikkeavasta strategiasta saatiin tulokset.

Sisällönanalyysi - menetelmä mahdollisti sen, että oppi sisäistämään materiaalin ja syvällistämään tietämystä asiakaslähtöisyydestä. Osana sisäistämistä on asiakaslähtöisyyteen liittyvien käsitteiden ymmärtäminen ja avaaminen. Tutustumalla materiaaleihin ja avaamalla käsitteitä on asiakaslähtöisyyden teoria saatu haltuun.

Jokainen sairaanhoitopiirin strategia on analysoitu viiden eri näkökulman kautta. Taulukossa 1 merkintä kuvastaa sitä, että kyseinen näkökulma on ilmennyt strategiassa. Merkintöjä ei ole tehty vain sen perusteella, että kyseinen ulottuvuus on mainittu sanana sairaanhoitopiirin strategiassa. Asiakaslähtöisyyden kriteerit ovat, että potilas osallistuu omaan hoitoonsa ja päätöstenteon ratkaisuun. Potilaan tulee myös olla enemmän kuin tarjottavien palveluiden kohde. Asiakaskeskeisyydessä potilas on hoidon kohde, joka ei välttämättä osallistu varsinaisesti hänen omaan hoitoonsa. Potilaan tarpeet pitää myös huomioida asiakaskeskeisyydessä. Asiakasymmärryksessä huomioidaan potilaan nykyinen tilanne, mutta enemmänkin. Tärkeää on tiedostaa potilaan koko elämä ja sen arvot, eli kokonaisvaltainen potilaan tunteminen ja tiedostaminen. Dialogisuudessa potilas pystyy tekemään valintoja ja kykenee vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Omaisetkin pitää huomioida dialogisuudessa, koska he ovat osa potilaan hoitoa ja hänen elämäänsä. Yksilöllisessä hoitotyössä vaatimuksena oli, että sairaanhoitopiiri tarjoaa palvelunsa potilaiden tarpeiden mukaan, eikä organisaation itse päättämien palveluiden mukaan. Jos strategiassa puhutaan yksilöllisestä hoidosta, niin yksilöllisen hoidon ulottu-

vuus täyttyy. Yksilöllisen hoidon osana on omahoitajuus, taulukkoon on merkitty tähdellä, jos sairaanhoitopiiri on puhunut omahoitajuudesta.

3.3 Asiakslähtöisyys sairaanhoitopiirien strategioissa

Asiakslähtöisillä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakslähtöisyyden eri näkökulmat helpottavat jäsentämään ja myös ymmärtämään sisältöä. Kyse on jossain määrin toiminnan arvoperustasta ja sen vuoksi asiakslähtöisyyden määrittäminen strategiassa on tärkeää. Palvelutarjoajan näkökulmasta asiakslähtöisyydessä on kyse palveluiden kehittämiseen, organisoimiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyvistä prosesseista. Asiakkaiden näkökulmasta kyse on vahvasti palvelusta asiakslähtöisenä kokemuksena, jota muokkaa asiakkaalle prosessissa varattu rooli ja asiakkaan mielikuva - odotusarvo - palvelusta. (Virtanen ym. 2011: 18-21)

	Asiakslähtöisyys	Asiakaskeskeisyys	Asiakasymmärrys	Dialogisuus	Yksilöllinen hoito
Pohjois-Pohjanmaa	X			X	X
Päijät-Häme		X			X
Länsi-Pohja					X
Lappi		X			X
HUS	X				X
Etelä-Pohjanmaa	X		X		X
Etelä-Savo					
Varsinais-Suomi	X			X	X
Kainuu		X			X
Etelä-Karjala	X				X
Pohjois-Savo	X			X	X*
Pirkanmaa	X			X	X*
Itä-Savo					X
Keski-Suomi					X
Keski-Pohjanmaa					X
Pohjois-Karjala	X			X	X
Kanta-Häme	X			X	X
Vaasa	X				X

Taulukko 1: Näkökulmien ilmeneminen sairaanhoitopiirien strategioissa

Päätelmät on tehty sairaanhoitopiirin strategioiden pohjalta. Nämä päätelmät eivät mitenkään kuvaa sairaanhoitopiirien toimintaa käytännön hoitotyössä. Strategiassa voi olla kirjoitettu jotain, mikä ei välttämättä toteudu juuri sillä tavalla käytännön hoitotyössä. Toisaalta voi olla, että strategiassa ei esimerkiksi mainita mitään asiakaslähtöisyydestä, mutta heidän toimintansa sairaalassa on kumminkin hyvin asiakaslähtöistä. Sisällöllisesti ja laajuuden osalta strategiat olivat melko vaihtelevia. Osassa puhuttiin kaikista asioista aika yleisellä tasolla. Toisissa saatettiin syventyä asioihin enemmän ja avata niitä yksityiskohtaisemmin.

Kahdeksastatoista sairaanhoitopiiristä kymmenen oli avannut potilaan mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyviin päätöksentekoihin. Henkilökunta saattavat suositella tietynlaisia palveluita, mutta he eivät kumminkaan päättä mitä palvelua käytetään. Sen päätöksen tekee potilas itse. Potilaan voimavarat pitää huomioida kaikissa hoidon vaiheissa. Esimerkiksi päätöksenteko vaiheessa, jos potilas ei kykene tekemään päätöstä voi sitä kysyä hänen omaisiltaan. Tässäkään tilanteessa henkilökunta eivät tee päätös ilman, että kysyvät potilaalta ja hänen omaisiltaan. Useammassa strategiassa, jossa asiakaslähtöisyys ilmenee, tarjotaan potilaalle mahdollisuutta päättää itse missä haluaa palveluita, kuka on hänen lääkärinsä ja minkälaisia palveluita hän haluaa saada. Päätelmien perusteella sairaanhoitopiirin toiminta ei voi olla vain asiakaslähtöistä, vaan siihen sisältyy, joko asiakasyymmärrystä, dialogisuutta tai yksilöllistä hoitoa. Suurimmassa osassa strategioista yksilöllinen hoito on asiakaslähtöisyyden kumppanina strategiassa. Asiakaskeskeisyyttä ilmeni vastaavasti kolmella sairaanhoitopiirillä. Asiakaskeskeisyys on asiakaslähtöisyyden tavoin sidoksissa yksilöllisen hoidon näkökulmaan. Asiakaskeskeisyyden kanssa ei ole yhteistoiminnassa muita näkökulmia kuin vastaavasti asiakaslähtöisyydessä on.

Päätelmien perusteella dialogisuus ja asiakaslähtöisyys kulkevat melko käsi kädessä. Niissä strategioissa, joissa puhutaan dialogisuudesta, puhutaan myös asiakaslähtöisyydestä. Tämä johtuu luultavasti siitä, että dialogisuudessa potilas voi keskustella hoitoonsa liittyvistä asioista henkilökunnan kanssa. Keskustelu on osa omaan hoitoonsa osallistumista ja osallistumalla hoitoonsa on hoito tällöin asiakaslähtöistä. Dialogisuuteen liittyy päätelmien perusteella myös yksilöllinen hoito. Hoitohan on yksilöllistä, jos potilas voi itse olla osallisena sen päätöstentekoon ja suunnitteluun. Yksilöllistä hoitoa ilmeni suurimmassa osassa strategioita. Tärkeänä nähtiin, että palvelut, joita sairaanhoitopiiri tarjoaa, on suunniteltu potilaan tarpeiden mukaan. Yksilöllisyys huomioidaan ja sitä arvostetaan, kun potilas saa hoitoa. Omahoitajuus ilmeni kaksi kertaa, vaikka yksilöllisyyttä oli nähtävissä suurimmassa osassa strategioita. Päätelmän perusteella ei voi kumminkaan tietää toteutuuko omahoitajuus sairaaloissa, vaikka sitä ei mainitakaan strategioissa.

3.4 Asiakslähtöisyys sydänkirurgisella teho-osastolla

Haastattelu tehtiin HUS:n sydänkirurgisella teho-osastolla osastonhoitajalle. Syy miksi päädyttiin HUS:n sairaanhoitopiiriin oli, se että HUS:n strategiassa asiakslähtöisyys oli keskeisessä osassa. Toisena syynä HUS:n ja sydänkirurgisen tehon valitsemiselle oli, että suoritin siellä seitsemän viikon syventävän harjoittelun. Strategiasta saa sellaisen kuvan, että asiakslähtöisyys on hoidon lähtökohta HUS:ssa. Haastattelun avulla haluttiin saada selville toteutuuko asiakslähtöisyys HUS:ssa, niin kuin strategiassa mainitaan. Haastattelussa esitettiin neljä kysymystä liittyen asiakslähtöisyyteen. Kysymykset löytyvät liitteet osiosta (Liite 1).

Tutkimusmenetelmänä haastattelussa käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastateltava on kokenut kyseisen tilanteen, josta häntä haastatellaan. Haastattelun kysymykset kohdennetaan haastateltavan subjektiivisiin kokemuksiin haastattelun aiheesta. Haastattelija on etukäteen perehtynyt aiheeseen, josta tekee haastattelun. Perehtymisen jälkeen haastattelija tekee haastattelu kysymyksistä rungon varsinaista haastattelua varten. Teemahaastattelu lähtee siitä, että haastateltavien kokemukset ovat yksilöllisiä eikä niitä ole tarvinnut kokeellisesti testata. Nimen perusteella voi jo ymmärtää, että haastattelussa ei ole tärkeintä yksityiskohtaiset kysymykset vaan teemallinen sisältö. Tämä edes auttaa haastateltavien äänen esille tuomista, koska tärkeintä ei ole haastattelijan haluamat asiat vaan haastateltavan kertomat subjektiiviset kokemukset. Haastattelu muodossa otetaan huomioon haastateltavien antamat merkitykset asioille ja erilaiset tulkinnat. Teemahaastattelua pidetään puolistrukturoituna menetelmänä. Haastattelu kysymysten ei tarvitse olla tarkkoja ja järjestyksellä ei ole niin väliä. Muodoltaan teemahaastattelu ei ole kumminkaan niin vapaan rento kuin esimerkiksi syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47-48)

Teeman määrittelyjä on monenlaisia. Teema voi tarkoittaa tutkimuksen alussa määriteltä teemaa tutkimukselle, ennen kuin varsinainen tutkimus aloitetaan. Teema voi toisaalta merkitä jotain tiettyä piirrettä mikä ilmenee useasti haastattelun aikana tehden siitä teeman. Tutkimuksessa esille tulleiden piirteiden pohjalta voidaan teemoittelun avulla tutkia haastateltavien yhtenevyyksiä, jos haastattelussa on useampi haastateltava. Jos haastattelussa on vain yksi haastateltava, voidaan silti tutkia onko näillä piirteillä yhtenevyyksiä haastateltavaan. Yhden haastateltavan kohdalla ei vaan voida verrata muihin haastateltaviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47-48)

HUS:n sydänkirurgisen teho-osaston osastonhoitajalle asiakslähtöisyys tarkoittaa, että hoitopalveluiden on muututtava potilaan tarpeiden mukaan ja potilaan tarpeet ovat etusijalla koko hoitoprosessin aikana. Työntekijöiltä vaaditaan korkeaa eettistä palveluasennetta eli potilasta kohdellaan ystävällisesti, hän saa tietoa terveydestään ja hoidostaan säännöllisin väliajoin sekä potilaan tulee tuntee itsensä tärkeäksi hoidon aikana.

Oikea-aikaisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta näkee sydänkirurgisella teholla. Potilaat pääsevät suurin piirtein ajallaan suunniteltuun leikkaukseen. Meilahdessa tehtävän remontin takia monet osastot ovat joutuneet muuttamaan väliaikaisiin tiloihin, jotka ovat tilallisesti pienemmät kuin alkuperäiset. Tämä on tuottanut ongelmia potilaiden eteenpäin siirrossa. Jos vuodeosasto ei vedä hyvin, joutuu potilas jäämään teholle vaikka tilanteensa vuoksi hän voisi siirtyä vuodeosastolle. Joustoa on tapahtunut osastojen välisessä yhteistyössä. Jotkut sydänkirurgiset potilaat ovat menneet leikkauksen jälkeen toiselle teho-osastolle, jos heille ei löydy paikkaa sydän teholta. Joskus tehohoidon jälkeen potilas siirtyy tarkkailuun jollekin muulle osastolle kuin vuodeosastolle, jotta teholle saadaan tilaa uusille potilaille. Leiko toiminta on tarkoitettu sydänleikkaukseen tuleville potilaille. Potilaat tapaavat päivää ennen leikkausta anestesialääkärin, heidät leikkaavan kirurgin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan. Tällä käynnillä potilas saa tietoa tulevasta leikkauksesta, sen jälkeisestä hoidosta ja kuntoutuksesta. Potilaalla on myös mahdollisuus kysyä mitä vaan häntä askarruttaa. Leiko toiminnan takia potilaan ei tarvitse kirjautua sisään sairaalaan päivää ennen leikkausta vaan hän tulee leikkauspäivän aamuna kotoa leikkaukseen. Täten säästyy yksi sairaalapäivä ja potilas voi omassa tutussa ympäristössä valmistautua henkisesti leikkaukseen. Dialyysihoidot tehdään nykyään sydänkirurgisella teholla itse, joten potilasta ei tarvitse lähettää enää potilas-siirrolla dialyysiosastolle hoitoja varten. Hoito on oikea-aikaista ja päivän pystyy suunnittelemaan joustavammin potilaan kanssa, kun ei tarvitse mennä toiselle osastolle dialyysiä varten.

Osastolla toteutuu suvaitsevainen, oikeudenmukainen ja vastuullinen potilaan kohtelu. Potilaat tulee kohdata inhimillisesti ja tasa-arvoisesti. Kaikilla on samanlainen oikeus samanlaatuiseen hoitoon ja yhtäläiseen apuun, on potilas sitten heikossa kunnossa tai valmis siirtymään vuodeosastolle. Potilasta ei saa arvostella on kyseessä minkälainen tilanne tahansa. Työntekijöiden tulee huolehtia ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja työetiikan tulee olla tervettä. Työntekijöiden pitää toimia aina parhaansa mukaan eikä sinne päin -tyylillä. Ensin ajatellaan mitä toiveita ja tarpeita potilaalla on ja siitä lähdetään toteuttamaan hoitoa.

Asiakasymmärryksessä ei ajatella vain potilaan sairautta vaan myös hänen elämänsä kulkuaan. Jos potilas tulee hoidettavaksi muualta päin Suomea, on ajateltava, että potilaan elämäntyyli ja arvomaailma voivat olla hyvin erilaiset kuin Etelä-Suomessa elävällä. Tässä tilanteessa kannattaa lukea taustatietoja muistaen, että potilas tulee toiselta paikkakunnalta. On muistettava, että jokainen ihminen on erilainen ja kaikki ovat omanlaisiaan yksilöitä. Tämän pitäisi näkyä hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Asettumalla potilaan asemaan hoitaja voi toteuttaa yksilöllisempää hoitoa unohtamatta, että kaikki ansaitsevat tasa-arvoista hoitoa. Asiakaskeskeisyydessä lähtökohtana ovat potilaan tarpeet, toiveet ja mielipiteet. Tilanteessa kuin tilanteessa potilasta kuunnellaan ja hänen toiveet ja mielipiteet toteutetaan aina mahdollisuuksien mukaan. Vaikeissa potilas tapauksissa, joissa esimerkiksi potilaan tilan paranta-

miseksi ei ole enää mitään tehtävissä, potilaalle kerrotaan suoraan mikä on tilanne ja että hoitoja ei enää jatketa. Tässä tilanteessa kuunnellaan mitä potilas on mieltä, hänen olonsa tehdään mahdollisimman mukavaksi ja jos hänellä on toiveena saada käyttää esimerkiksi tietokonetta, se järjestetään hänelle. Vaikka kyseessä ei olisi kuolemassa oleva potilas, vaan pitkittynyt aika teho-osastolla, toteutetaan toive samalla lailla. Osastonhoitajan mielestä asiakasymmärrys ja asiakaskeskeisyys toteutuvat hyvin sydänkirurgisella teho-osastolla.

4. Pohdinta

Päätelmät liittyvät suurimmaksi osaksi potilaaseen, vaikuttavat ne myös sairaanhoitopiirin henkilökuntaankin. Ilman heidän työtään eivät yllä mainitut asiat voisi toteutua. Asiakaslähtöisyyskin toteutuu, jos potilas on osallisena hoitoaan ja että asiantuntijat osaavat ottaa hänet osaksi hoitoa ja sen päätöksentekoa.

Katsomalla analyysistä tehtyä taulukkoa voidaan sanoa, että asiakaslähtöisyys ilmenee hyvin ja moni muotoisesti. Ei ainakaan voi väittää, että sairaanhoitopiirit eivät mieti ja suunnittele asiakaslähtöisyyttä osaksi heidän toimintaansa. Toivottavasti asiakaslähtöisyys näkyy myös käytännön työssä, ettei se jää vain strategisen suunnittelun tasolle.

Sairaanhoitopiirien strategioiden ulkoista kuvaa ajatellen, olisi toivonut niihin vähän lisää elävyyttä. Strategiat ovat kumminkin Internetissä kaiken kansan luettavana, joten toivoisi, että ulkoasuun voisi panostaa yhtä paljon kuin tekstinsisältöön. Lukeminen olisi mielekkäämpää, jos työhön lisää värejä ja kuvia. Avaamalla asioita edes muutamalla lauseella, pystyy tavallinen kansalainenkin ymmärtämään mitä asiassa tarkoitetaan. Eli pelkällä taulukoinnilla ei välttämättä pystytty avaamaan ja selittämään asioita riittävän hyvin. Kumminkin muistaa pitää selostuksen riittävän lyhyenä ja ytimekkäänä.

Aiheena asiakaslähtöisyys on hyvin kiinnostava ja tulevaisuudessa varmasti hyvin suuresti esillä. Kansalaisilla on oikeus osallistua heidän omaan hoitoprosessiinsa. Palveluiden tarjonta pitäisi toteuttaa kansalaisten tarpeiden mukaan. Se on yritysten etu kanssa, jos he myyvät palveluita joita kansalaiset haluavat ostaa eikä toisinpäin. Organisaatiolähtöisen ajattelun ja toimintatavan väheneminen mahdollistaisi asiakaslähtöisyyden paranemista. Prosessina tällainen muutos vie aikaa, eihän toimintaa voi muuttaa vain yhdessä yössä. Henkilökuntaa saatetaan kouluttaa uudenlaiseen toimintatapaan varsinkin, jos asiakaslähtöinen toiminta ei ole ennestään tuttu.

Sairaanhoitopiireissä tapahtuu jatkuvasti muutoksia, jotka vaikuttavat heidän toimintaan. Fuusioitumiset ja kuntien yhteenliittymiset tuovat sairaanhoitopiireille uusia asiakaskuntia ja

täten palvelun tarjonnassa saatetaan joutua tekemään muutoksia. Uudet sairaalat tuovat lisätiloja ja mahdollisesti uutta teknologiaa. Muutos ei vaikuta vain sairaanhoitopiirin työntekijöihin vaan myös sen alueen väestöön, joita ei saa unohtaa prosessiin aikana. Esimerkiksi jos terveyskeskus muuttaa toisiin tiloihin täytyy tästä tiedottaa asukkaita, jotta he kykenevät hakemaan apua ilman ongelmia. Jos prosessin aikana palveluiden määrää joudutaan karsimaan, täytyy sairaanhoitopiirin kyetä tarjota vastaavia palveluita tai ostaa kyseiset palvelut toisaalta kunnes he kykenevät itse taas tarjoamaan niitä taas. Sairaanhoitopiirien yhteistyön ansiosta voi asiakkaat saada jotain palvelua toisesta sairaanhoitopiiristä, jos sitä ei ole tarjolla omassa.

Tätä opinnäytetyötä voi tulevaisuudessa hyödyntää Laurean muissa opinnäytetöissä. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltua aihe-aluetta voisi hyödyntää ja syventää tarkastelemalla sairaanhoitopiirien strategioiden asiakaslähtöisyyttä ja niiden konkreettista ilmentymistä hoitotyössä. Työssä tehty haastattelu osoitti sen, että hoitotyö on hyvinkin asiakaslähtöistä riippumatta siitä kuinka se on strategiassa ilmaistu. Toiseksi asiakaslähtöisyyden vaikutuksia voisi tutkia johtamiskäytänteiden näkökulmasta. Erityisen mielenkiintoista olisi liittää tähän tarkasteluun tavoitteellinen kustannustehokkuus. Kolmanneksi olisi mielenkiintoista selvittää, missä muodossa asiakaslähtöisyys toteutuu Suomen ammattikorkeakoulujen terveydenhuollon opetussuunnitelmissa ja käytännön harjoitteluissa. Koska asiakaslähtöisyys on suuresti keskusteltu aihe ja se on vahvasti esillä terveydenhuollon lainsäädännössä kuin sairaanhoitopiirien strategioissa. Nimittäin halutessaan ammattikorkeakoulut voivat toimia vaikuttajina asiakaslähtöisyyden edistämisessä.

Lähteet

- Asikainen, P. 2004. Omaneuvoja - Asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelu, ohjaus ja seuranta. Sairaanhoitaja 8.
- Edelläkävijä terveyteen. 2011. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 23.10.2011. <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=2705&nodeid=24898>
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toiminnan strateginen ohjaus ja uusi johtamis- ja organisatorakenne. 2010. Viitattu 17.10.2011. <http://www.esshp.fi/strategia>
- Grann, M. 2003. Potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen poliklinikalla. Sairaanhoitaja 9.
- Gustafsson, M-L. Leino-Kilpi, H. Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoito-henkilöstön näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 4.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkinen, A. 2008. Palveluohjaus on kannattavaa ja asiakaslähtöistä. Sairaanhoitaja 2.
- HUIPPUSAIRAALA HUS- Asiakaslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi. 2007. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Ihmisen terveyden tähden. Strategia 2009-2018. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.10.2011. http://www.epshp.fi/yleisesittely/tiedostot/Etelä-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_strategia%202009-2018.pdf
- Immonen, T. Kiikkala, I. Kokkola, A. 2002. Mitä sinä haluat - pitkä matka sanoista asiakaslähtöisiin tekoihin. Dialogi 2.
- Järnström, S. 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalostani” - Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen Yliopisto. [PDF-dokumentti]. <<http://acta.uta.fi/teos.php?id=1000008>>. (Viitattu 15.9.2011).
- Kainuun maakunta-kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 23.10.2011. http://maakunta.kainuu.fi/strateginen_suunnittelu
- Karhe, L. 2004. Omahoitajuus- hyvän hoitotyön mahdollisuus. Tehohoito 2.
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia vuoteen 2012. 2002. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.10.2011. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/strategiat/Sivut/default.aspx>
- Kiikkala, I. Kokkola, A. 2001. Asiakaslähtöiset peruspalvelut ja toimintamallit: projekti välitöiden hoidon kehittämiseksi. Sairaanhoitaja 5.
- Koivisto, K. Vuokila-Oikkonen, P. 2004. Kokemuksellisuus potilaslähtöisen hoidon lähtökohdaksi. Sairaanhoitaja 6.
- Korhonen, A. Kangasniemi, M. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö - yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä. Tutkiva Hoitotyö 1.
- L 785/1992= Potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen laki 1992. Helsinki.
- L 812/2000= sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Suomen laki 2000. Helsinki.

Lapin sairaanhoitopiirin strategiaohjelma 2007-2012. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 14.10.2011. <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=401&GUID={EAEC18E1-A3D4-483A-A4B7-9B7CB71B99EE}>

Levo, P. 2011. Arvostava vuorovaikutus on avain aitoon asiakaslähtöisyyteen. Ketju 1.

Meillä välitetään, meillä osataan. 2009. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 17.10.2011. http://www.pkssk.fi/alltypes.asp?d_type=1&menu_id=71&menupath=1785,71#71

Metsämuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ollila, E. Koivusalo, M. 2009. Vapaus valita. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3.

Perttinä, P. 2003. Asiakkaan osallistuminen kuntoutussuunnitteluun. Kuntoutus 2.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän strategia 2009-2015. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. Viitattu 14.10.2011. http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/strategiat/Documents/Päijät_Hämeen_sosiaali_ja_terveysyhtymän_strategia_2009_2015.pdf

Päivärinta, E. Maaniittu, M. 2002. Asiakaslähtöistä vai asiakkaasta lähtevää - sosiaali- ja terveydenhuollon kulttuurisen muutoksen alkumetreillä. Gerontologia 1.

Rajavaara, M. 2008. Unohdettu ihminen - Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. Kuntoutus 2.

Ruotsalainen, T. Rajala, T. Pehkonen, T. Eriksson, E. 2009. Yhteistoiminnallisuus vaatii osamista ja asennetta. Sairaanhoitaja 2.

Räikkönen, O. Perälä, M-L. 2003. Menetelmä asiakaslähtöisen toiminnan arviointiin hoitotyössä - indeksin kehittäminen. Hoitotiede 3.

Sairaanhoitopiirin strateginen suunnitelma 2007-2012. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.10.2011. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/strategiat/Sivut/default.aspx>

Seppänen, S. 2001. Community care- käsite: periaatteina asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja asiakkaan itsenäisyys. Sairaanhoitaja 3.

Sosteri strategia 2011-2013. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 21.10.2011. http://www.issp.fi/singlenewsinfo.asp?id=3084&menu_id=96&selected=96&companyId=0&library_id=#3084

Strategia vuosille 2007-2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.10.2011. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=719&GUID={FDC071E7-7262-487D-B9B4-460D44E6D10C}>

Strategia 2009-2012. Vaasan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.10. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairaanhoitopiiri/Strategia

Strategia 2009-2013- Parasta terveyspalvelua. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.10.2011. http://www.psshp.fi/soap/documentindex.asp?id=14823&type=3&show=1&user_id=9

Strategia vuoteen 2015. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 21.10.2011. <http://www.khshp.fi/index.asp>

Suhonen, R. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva Hoitotyö 1.

Suhonen, R. Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisyys hoitotyössä - edelleen ajankohtainen periaate. Pro terveys 1.

Syrjälä, E. Kontio, R. Paasovaara, S. 2009. Uusi ote avohoitoon. Sairaanhoitaja 2.

Tavoitteena terveyttä. Strategia 2010-2015. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.10.2011. <http://www.ppsHP.fi/strategia>

Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä. 2010. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.10.2011. <http://www.ekshp.fi/Kiinteasivu.asp?KohdeID=2&Hakusanat=strategia&KiinteasivuID=30&NakymaID=8&PaluuNakymaID=1>

Tuominen, J. 2010. Voisiko potilas valita lääkäriinsä vapaasti - Potilaalla on oikeus valita lääkäriinsä ja hoitopaikkansa Ruotsissa ja muualla Euroopassa. Duodecim 12.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 14.10.2011. <http://www.vssHP.fi/fi/asiakirjat/strategia>

Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen, P. Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki. Katsaus.

Liitteet

Liite 1

1. HUS:n strategiassa luvataan, että potilaanne saavat maailman parasta erikoissairaanhoidoa oikea-aikaisesti, joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Näkyvätkö oikea-aikaisuus, joustavuus ja asiakaslähtöisyys käytännön hoitotyössä ja miten?
2. Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa sinun mielestäsi? Kuvaile muutamalla lauseella.
3. Strategian mukaan asiakkaita kohdellaan oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevaisesti. Miten tämä toteutuu teidän yksikössänne käytännössä?
4. Miten sinä ymmärrät käsitteet asiakasymmärrys ja asiakaskeskeisyys? Toteutuvatko ne tässä hoitoyksikössä ja miten?